

障害児教育の義務制に関する教育臨床的研究

著者	藤本 文朗
号	54
発行年	1992
URL	http://hdl.handle.net/10097/14861

ふじ もと ぶん ろう
藤 本 文 朗

学位の種類 博士（教育学）
学位記番号 教 第 54 号
学位授与年月日 平成5年2月24日
学位授与の要件 学位規則第4条第2項該当

学位論文題目 障害児教育の義務制に関する教育臨床的研究

論文審査委員 （主査）

教授 松 野 豊 教授 木 村 力 雄
教授 不破 和 彦

論文内容の要旨

1. 本研究は障害のために不就学を余儀なくされていた子どもたちの実数、生活実態およびその臨床像を明らかにし、それを就学後の実態との対比において考察することにより、障害児の生存と発達にとって、学校教育がもつ大きな意義を明らかにしたものである。
2. 論文の構成は次の通りである。

序論

第Ⅰ部 養護学校義務制実施以前における障害児の教育権保障の実態とその実現を求める運動

第1章 心身障害のため不就学とされる児童の教育権

第2章 障害児の教育権保障の実態と運動

第3章 死亡した不就学障害児の実態

第4章 重症心身障害児の発達と療育空間

第5章 福井における障害児教育運動の源流をさぐる

第Ⅱ部 養護学校義務制実施以後における障害児教育の課題

第1章 1979年養護学校の義務制実施の意義と今後の課題

第2章 養護学校卒業生の進路実態調査研究

第3章 障害別の教育実践の課題

第4章 障害児の放課後と社会教育

補章 教育的環境論の系譜と課題

第Ⅲ部 障害児の教育的環境を保障するための制度論

第1章 障害児教育におけるインテグレーションの系譜と動向

第2章 障害児教育運動の発展を攪乱する諸潮流の動向と本質

第3章 臨教審「改革」で障害児教育はどうなるか

第4章 障害児教育改革試案

終章

著者ははじめ大阪府下H市の市内病院において臨床相談を担当し、障害をもつ来談者の多くが不就学であることを知り、その事実疑問を抱く。こうして多くの共同研究者とともに同市（人口26万人）の1964年度と65年度の小学校入学該当者6932名中の障害児の実態調査に取り組む。調査の中で明らかになった不就学児は31名（不就学率0.4）であり、就学猶予・免除の手続きを取っていない者も3名見出された。不就学児の半数近くが中度精神遅滞児であり、当時の考え方でも養護学校さえあれば就学可能な者であった。H市調査を通じて、行政諸資料では、正確な不就学児数を把握することができず、その実数を把握すること自体が大きな課題となった。

そこで、1967年の福井県S市（人口5万）における調査では文字通り、各家庭を尋ね歩き、在宅不就学障害児の発見につとめた（調査はある障害児の親とともに相談活動を行いつつ実施された）。その結果、1967年度のS市義務教育人口7005名中の不就学児は24名であり、不就学率は0.33%で、同年の全国学校基本調査による0.13%の2倍以上であった。不就学児はa) 就学猶予・免除願い提出者（14名）、b) 同願いの未提出者（8名）、c) 長欠から不就学となった者（2名）に分けることができる。学校基本調査ではa) のみが集計されるため、前期の不就学率に大きな差異が現れるのである。障害別にみると、脳性マヒ8名、精神遅滞7名、重症心身障害5名等となっている。子どもの状態は、全面介助を必要とするもの50%、話しことばをもたないもの42%であった。また自傷、多動、対人恐怖など神経症的行動を示すものは92%に達した。これは生活が狭い枠の中で行われ、子どもの活動欲求が十分充足されないことの結果と考えられた。その他、生活リズムが作られないことから起こる睡眠障害、移動しないことから起こる慢性便秘なども多発している。母親が働かざるを得ない場合、子どもは鍵のかかった部屋に置かれたり、柱にくくりつけられたり、睡眠薬を飲まされたりする例がみられたという。一方家で世話をする母親の負担も限度に近いものがあり、貧困家庭も半数に達した。障害児施設への入所を希望するものは24事例中12例に達するが、いずれも入所を拒否されたと憤慨している。あのような施設には入れたくない、家でみたいという親は4例、学校に行きたがる子、行かせたい親は7例。学校にも、施設にも不信をもつものもあった。

不就学に至る過程をみると、就学猶予・免除を親が願い出て教育委員会から許可をえたもの14名、願い出ないもの10名であった。願い出た親はこの子に学校は無理と考えたわけであるが、この場合

も多くは児童相談所、学校の先生、医師の判断を拠り所としている。また、脳性マヒの場合のように、本人も親も教育をうけることを希望しているが、通学の手段がないからと、やむを得ず願い出る場合もある。願い出る場合には医師の診断書が必要であるが、14名中9名のそれは近所の医師によって書かれ、「発育不全のため就学免除すべきである」などと記載されていた。教育委員会は医師の診断を無条件に認め、許可している。教育についての判断が全く医師にまかされているのである。教育委員会には就学猶予・免除について厳格な具体的取扱い規定はなかった。なかには猶予願いを3年更新したところ、面倒だから免除願いを提出するよう求められたものもあった。このような状況は、教育行政機関が学校教育法23条に規定されている保護者の子女を就学させる義務の猶予・免除をめぐり、子どもの権利を保障する義務は第一次的に親にあるとする見解をとっていることに起因していると考えられる。憲法26条からすれば、すべて国民はひとしく教育を受ける権利をもっているのであるから、学校教育法23条は子どもの権利実現を猶予し、免除するものであってはならない。教育行政権者には親に代わって子どもの権利実現の義務が生じていると考えるべきであろう。ところが実態はこのようには解されなかった。先にも指摘したように、教育権を自然権として親権に属するとする考え方があるからである。しかしこの考え方が現実には障害児の就学を阻止する機能をもつようになった。

就学しないことが障害児にとって何をもたらしたかを明らかにする一つの方法として不就学児の死亡統計に関する研究が行われた。福井県F市（人口17万）とS市の在宅不就学障害児が調査され、医療の保証されていると考えられる同じ県内の国立F療養所重症心身障害児病棟入所者（不就学である）、京都府Y養護学校児童・生徒の資料との比較が行われた（Y養護学校では週3回医師が駐在する）。

S市の1967年より1972年までの5年間における在宅不就学障害児の死亡数は8名で、年次毎の死亡率は6.3%から9.1%の範囲にあった（死亡数0の年が2年）。これに対し、同市教育委員会の学校基本調査によれば、一般学齢児童・生徒（在学）死亡率は0.02%から0.05%の範囲にあった。またF市における1962年から1972年までの10年間における在宅不就学障害児の死亡数は15名で、年次毎の死亡率は2.9%から13.2%であった（死亡数0の年が4年間）。これに対し同市の一般学齢児童・生徒死亡率は0.01%から0.03%であった。在宅不就学障害児の死亡数は一般児童・生徒のその数百倍に達し、極めて高いことがわかった。これは単に障害の故であろうか。同じ時期（1967年から1972年まで）の重症心身障害児病棟における障害児の死亡数は毎年1～3名であり、死亡率は2.4%から12%の範囲にあった。これは在宅児の場合とほとんど変わらない数字である。他方、新説されて間のなかったY養護学校の重度重複学級の1970年から1972年までの3年間のデータによれば、死亡数は0であった。同学級人員は30～40名であり、半数が寝たきりか座ったままの子どもであった。養護学校の死亡率については、その後京都府M養護学校で調査が行われた。1969年より1986年にわたる18年間の死亡率平均は0.3%であった（在校生数は各年次200名前後であり、その障害の程度は前記の子どもたちとほぼ同等であった）。

以上S市、F市の在宅不就学児、国立療養所の不就学児、Y養護学校、M養護学校の資料をまとめると、在宅不就学児の死亡率は極めて高いこと、そして医療保障が十分行われていると考えられる病棟での死亡率が在宅児にくらべてひくいとはいえないこと、これに対し養護学校在校生の死亡率はずっと低いことが明らかとなった。これは間接的な証拠ながら学校にいけないことが子どもの生存にまで係わっていることを示しているものといえる。移動可能な精神地帯児では死亡した5名中4名が事故死であるが、これなどは直接就学と係わりがあると考えられる。

これまで述べてきたことから、「学校教育に耐えられないが故に対象ではない」とか、「教育以前に医療や父母の愛情のある家庭教育がまず必要である」とかの理由をあげて障害児を公教育から排除することが、実態に即してみると、いかに誤った考え方であるかが明らかになった。学校の代わりに社会福祉施設をという考え方もあったが、現実にはその数も少なく、社会福祉は権利としてよりも社会防衛的なものとして考えられ、施設も子どもの発達にとって極めて不十分なものとなっている。

さらにF療養所重症心身障害児病棟に入院している子どもたちは一応医療の十分な保障のもとにある筈であるのに、その死亡率は在宅の子どもとあまり変わらないことが示された。このことは重障児病棟での子どもの実態を調べる必要を示した。まず、職員の子ども一人に対する比率を1971年から6年間で3期に分けてみると、0.76、0.6、1.62であり、最後に職員倍増運動によって倍増した。この率の変化に伴い、子どもの全身の移動運動（寝たきり→寝返り→座位→いざる→這う→つかまり歩き）の改善状況も変化した。すなわち、改善は、15.1%、11.7%、21.7%であり、悪化は逆に10.6%、16.2%、8.9%となった。改善は年少児ほどよく5歳未満で25.0%、16歳以上では6.2%未満に止まった。11歳以上では這う段階以上への働きの改善は認められないことも明らかになった（もちろん、当時の療育水準に規定されるが）。

移動運動以外の種々の行動をカルテ、保育日誌等によりみると、その生活の貧しさが子どもに神経症的行動を多発させ、例えば、頭を自分の手で強く打つ行動が生じた。この自傷行動に対し、手をしばる、手を拘束する代りに頭を保護する帽子をかぶせる、さらに肘にコルセットをはめ、あまり曲がらないようにする等々、より手を自由に動かせるための工夫ではあるが、これでは自傷行為を治すことはできず、手を全く自由にして遊びを多く行い、子どもに喜びを与えることによって始めてそれが治っていくことが示されている。療育活動を活発にするためには、人的要因の他に、生活の場の物的空間を広く、多様なものにしていく必要がある。重障児の病棟内の生活では、食事、睡眠、排泄、保育、学習、自由遊び、訓練の大半が同一空間で行われているが、教育学的には運動室、音楽室、学習室、食堂、娯楽室、機能訓練室が必要である。こうしてF療養所でも1977年に療育訓練棟の設置が認められ、どのような療育空間が用意されなければならないかが論議された。その結果、第一に、自然（光、空気、水、土、植物、動物）を積極的に取り入れること、第二に、単に便利な空間を用意するのではなく、子どもにとって多様な、選択可能な空間、子どもにとって乗り越えることの可能な、しかも子どもにとって抵抗のある空間を用意することの重要性が確認され、

一定程度具体化された。こうした施設も十分な人的配置がなければ活用されえない。重障児病棟は社会福祉施設でもあるため、病院よりも人員が多く配置されている。しかし、指導員1名当りの入所者数は10名を越えており、満足のいく指導は行えない状態にあった。保育日誌の内容をみると、保育者の努力にもかかわらず、同病棟は到底子どもの生育発達にふさわしい内容をもつことができないことがあきらかにされ、重い障害児の発達にとっても、まさに教育権が保障されなければならないことが再び明らかにされた。

論文審査結果の要旨

本研究は1979年度に始まる養護学校義務制実施以前の昭和40年代における在宅および病院（社会福祉施設でもある）内の不就学児の実態と義務制以降の実態を比較考察し、重度障害児にとっての学校教育の重要性を明らかにしようとしたものである。

著者は正木正の教育臨床法に学びつつ本研究を行ったが、正木はその教育臨床を「教育の病理的現実に向かって、具体的に当面し、切り込んでいって治療回復の方法を配慮し、かつ実践する」ものであると述べている。著者はこれを踏まえつつ、さらにそれを拡張し、病理的現実にある人を教育相談の場だけでなく、生活の場に臨んで調べ、子どもの内的・外的条件を分析する。そして、例えば、自ら不就学をなくす運動に取り組むなどの実践的研究を行いつつ、問題解決をはかっていく。このような方法によって、通常拒否されがちな調査を十分精緻に行うことが可能になった。これは本研究の大きな特色である。著者が小都市を隈なく歩くことによって明らかにした在宅不就学児の数（不就学児率）はその後の養護学校義務制準備にあたって一つの重要な指数となった。また著者の明らかにした在宅障害児の実態は大きな関心をひき、日本全国に在宅障害児の実態調査運動ともいべきものを生みだし、養護学校義務制実現への大きな力となった。著者の研究は運動とともに進められている点に特色があったが、この運動自体を対象化し、運動の展開過程が全体にわたって十分分析されていない点は惜しまれる。しかし、不就学の実態とその後の学校教育における子どもの姿から、どんな重い子の生育にとっても学校教育が不可欠であることを示したことの意義は大きい。

よって博士（教育学）の学位を授与することは相当であると考える。